

健康チェックシート

参加日	令和 年 月 日		
ふりがな		年齢	歳
参加者氏名 (お子さまのお名前)			
住所			
電話番号			

(1) 参加当日の体温 (当てはまるものに○をしてください)

① 37.5℃以上  (あり ・ なし)

(2) 利用前2週間において当てはまるものに○をしてください。

① 平熱を超える発熱	あり ・ なし
② 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	あり ・ なし
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	あり ・ なし
④ 嗅覚や味覚の異常	あり ・ なし
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	あり ・ なし
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	あり ・ なし
⑦ 同居家族や身近な知人に感染を疑われる方がいる	あり ・ なし
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある	あり ・ なし

森のようちえん参加保護者同意欄

ガイドラインを遵守し、感染リスクも慎重に判断した上で、森のようちえんへの参加を同意します。

氏名(保護者氏名で署名)

本健康チェックシートは、創価大学森のようちえんにおいて、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者全員の健康状態を確認することを目的とします。本健康チェックシートに記入していただいた個人情報については、参加者の健康状態の把握、参加可否の判断及び必要な連絡のみに利用します。また、保護者の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、森のようちえんにおいて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲内で保健所等に提出することがあります。保管期間は実施日から1ヶ月間とし、保管期間経過後は適切な方法(シュレッダーを用いて)で処分致します。

森のようちえん実施日当日の受付時に提出がない場合は、参加できません。